Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj półtor arkusza.

Redakcyja: Ul. Szewska (pod toporkiem) Nr. 16.

Administracyja: Ul. św. Filipa i ul. Krótka dom narożny.

Ekspedycyja miejscowa w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 36.

Cena ogłoszeń, które przyjmują: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 4. Rue Clement, oraz M. L. Dobrowolski, Faub. St. Martin 57, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego

i

Towarzystwa lekarskiego galicyjskiego.

Redaktor główny: prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:		w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
	Rocznie	8 złr. 80 c.	6 rsr.	16 mk.	24 fr.
	Półrocznie	4 „ 40 „	3 „	8 „	12 „
	Kwartalnie	2 „ 20 „	1½ „	4 „	6 „

Kraków, 20 września 1884. № 38. Rok XXIII.

I. Z kliniki chirurgicznéj prof. Dra Mikulicza w Krakowie.

Przyczynki do nauki o wyłuszczeniu wola.

Podług wykładu mianego na Zjeździe poznańskim.

Skreślił Dr. H. Schramm,
asystent kliniki.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 37).

10. Kowalec Franciszek, lat 34 liczący, wyrobnik, przybył do kliniki 22 lutego b. r. z powodu wola zajmującego prawy płat gruczołu tarczykowego a dochodzącego wielkości główki dziecka. Oddech znacznie utrudniony, głos czysty. Więzadła głosowe prawidłowe. Operacyję wykonał prof. Mikulicz zwyczajnym sposobem z tą tylko różnicą, że cięcie musiało być nieco dłuższe i w dolnéj swéj części łukowato zagięte, przechodziło aż poza liniję środkową szyi. Wyłuszczenie wola było względnie łatwe. Krwotok mały, nerw krtaniowy nieuszkodzony. Płat lewy, stanowiący niejako mały dodatek do gruczołu, został także wycięty. Zamknięcie rany i opatrunek jak zwyczajnie. Głos po operacyi czysty i donośny. Rana zgoiła się w 8 dniach zupełnie *per primam.* Już wieczorem po operacyi skarżył się chory na bóle ciągnące, szczególnie w dolnych odnogach. Nazajutrz wystąpiły silne kurcze, zwłaszcza w zginaczach stopy, tak że palce były szponowato zagięte. Kurcze występowały napadowo i były tak silne, że chory musiał wyskakiwać z łóżka. W kilka godzin późniéj zostały zajęte także odnogi górne a ręce przyjęły położenie cechujące tetaniję. Po zadaniu 4 gramów paraldehydy nastąpiła ulga, noc przeszła spokojnie. Na trzeci dzień powróciły kurcze jeszcze gwałtowniéj i zajęły także mięśnie tułowia. Oddech stał się mozolny, twarz dość mocno posiniała. Napady utrzymywały się w tym stopniu nasilenia tylko krótko, dały się jednak dowolnie często wywołać przez ucisk na wszystkie pnie nerwowe i tętnicze, jakoteż przez bardzo słaby prąd przerywany, inne bodźce jak szczypanie, kłucie, podnoszenie odnóg do góry pozostawały bez skutku. Ciepłota była podniesiona i w szczycie napadów dosięgała 39·5°, tętno wahało się między 80 a 120 uderzeń na minutę. Nerw twarzowy pozostał u tego chorego niezajęty. Opukiwanie tego nerwu nawet podczas najsilniejszych skurczów w mięśniach tułowia i odnóg nie wywoływało żadnych drgawek w mięśniach twarzowych.

Po 4ch gramach chloralu nastąpiła znaczna ulga, następnego dnia napady były już znacznie słabsze a po tygodniu nie występowały już samowolnie, lecz można je było jeszcze wywołać przez ucisk na pnie nerwowe.

Po 12 dniach chory, na usilne żądanie, opuścił klinikę; dalszy los jego nie jest mi wiadomy.

11. Tylkówna Julijanna, lat 15 licząca, dziewczyna wiejska, przybyła do kliniki 9 maja, skarżąc się na duszność wywołaną przez guz, który przed 2 laty zaczął się rozwijać na szyi. Badanie wykazuje wól wielkości pięści, zajmujący prawy i średni płat gruczołu tarczykowego, złożony z kilku guzów dosyć miękkich. Oddech przy cokolwiek silniejszych ruchach chrypliwy, głos czysty, więzadła głosowe prawidłowe, narządy wewnętrzne zupełnie zdrowe.

Dnia 14 maja wyłuszczył prof. Mikulicz zwyrodniałą część gruczołu. Cięcie skórne przebiegało wzdłuż brzegu mięśnia sutkowego prawego. Wyłuszczenie wola było dosyć łatwe. Krwotok mierny. Nerw krtaniowy odsłonięto i usunięto w bok. Tchawica spłaszczona, elastyczna. Połączenie z lewym płatem gruczołu ugnieciono mocno kleszczami Péana, a po założeniu podwiązki w powstałéj bruździe odcięto mostek łączący oba płaty. Po zespojeniu i drenowaniu rany założono opatrunek. Po operacyi głos zupełnie czysty. Dolegliwości przy połykaniu utrzymywały się przez 2 dni, poczém ustąpiły zupełnie. Przebieg bezgorączkowy. Rana zgoiła się pod 3ma opatrunkami zupełnie *per primam* a chora opuściła klinikę w 2 tygodnie po operacyi.

12. Orzechowska Karolina, lat 24 licząca, dziewczyna

wiejska, przybyła do kliniki 10 maja również z powodu duszności w skutek wola, który zajmował przeważnie płat średni i szerzył się nieco na prawą połowę gruczołu. Głos nieco chrypliwy, więzadła głosowe prawidłowe. Dnia 15 maja wyłuszczyłem w obecności prof. Mikulicza zwyrodniałe części gruczołu. Ponieważ wól zajmował głównie płat średni, przeto poprowadziłem cięcie w linii środkowéj szyi, zresztą operacyję wykonałem zupełnie jak w przypadkach poprzednich. Nerw krtaniowy prawy odsłonięto i usunięto na bok; połączenie płatu średniego z lewym podwiązano katgutem i przecięto. Tchawica nieco z boku na 8cm spłaszczona, lecz elastyczna. Wyczyszczenie rany, drenowanie, zespojenie i opatrunek, jak zwyczajnie. Po operacyi głos zupełnie czysty, połykanie przez dwa dni nieco utrudnione, potém zupełnie swobodne.

Rana zgoiła się pod dwoma opatrunkami *per primam* a w dwa tygodnie po operacyi chora opuściła klinikę. Badanie wziernikiem wykazało więzadła głosowe zupełnie prawidłowe.

13. Kazimierz Mucha, lat 16 liczący, wieśniak, przybył do kliniki dnia 13 maja z powodu chrypki i znacznéj duszności w skutek guza na szyi, który rozwinął się w ciągu ostatniego roku. Badanie wykazuje u chłopca na wiek swój nędznie rozwiniętego guz na szyi wielkości pięści obejmujący z obu stron tchawicę, która jest mocno spłaszczona tak, że przednia, wąska jéj ściana da się wymacać przez skórę jako dość ostra krawędź. Guz zbitości elastycznéj zajmuje prawie symetrycznie obie połowy szyi, tylko nieco więcéj sterczy po stronie lewéj, gdzie gubi się pod mostkiem. Rozpoznanie wahało się między wolem miąższowym a wolem złośliwym. Operacyję wykonał prof. Mikulicz d. 19 maja. Cięcie skórne przebiegało wzdłuż lewego mięśnia mostko sutkowego, poczém wyłuszczono płat lewy gruczołu, przyczém nerw krtaniowy dokładnie odsłonięty nie został uszkodzony. Następnie przystąpiono do wyłuszczenia guza po stronie prawéj. Ponieważ jednak był on z otaczającemi tkankami zrośnięty a przeto wyłuszczenie go przedstawiało znaczne trudności, musiano poprowadzić jeszcze jedno cięcie prostopadłe do poprzedniego. Z prawéj połowy gruczołu wyłuszczono tylko powiększony płat górny, następnie podwiązano pozostałą część gruczołu i przed podwiązką odcięto część wyłuszczoną, a to głównie dla tego, aby uniknąć całkowitego wyłuszczenia gruczołu, po którém według poprzednich przypadków zdarzają się często choroby następowe. Tchawica była bardzo mocno zwężona, dla tego téż duszność podczas operacyi dochodziła czasem do bardzo znacznego stopnia i lada chwila groziła potrzeba otwarcia tchawicy, którego uniknięto tylko przez odciąganie odłuszczonéj już części wola na zewnątrz. Po skończonéj operacyi oddech stał się zupełnie swobodny. Ranę wypłukano starannie 3% karbolem, drenowano i zespojono, poczém założono zwykły opatrunek. Głos po operacyi nieco chrypliwy. Połykanie utrudnione. Przebieg zupełnie prawidłowy. Rana zgoiła się *per primam* z wyjątkiem kąta, w którém schodziły się oba cięcia, gdzie maleńki kawałek skóry uległ zgorzeli. Kawałek ten wielkości soczewicy oddzielił się w ciągu kilku dni, tak że chory opuścił klinikę dnia 29 maja, zatém w 113 dni po operacyi z raną zagojoną. Oddechanie było zupełnie swobodne. Głos słaby lecz czysty, badanie wziernikiem wykazuje zupełną ruchomość więzadeł głosowych. Z początkiem lipca, zatém blisko w 6 tygodni po operacyi, przedstawił się chory powtórnie. Głos jego czysty, lecz nieco słabszy niż przed operacyją. Oddech zupełnie swobodny. Zwężenia tchawicy dotykiem ani wziernikiem wykazać nie można, zresztą stan chorego zupełnie pomyślny.

14. Wojciech Apostoł, lat 15 liczący, wieśniak, przybył do kliniki dnia 27 maja z powodu duszności w skutek wola, który w ciągu trzech lat doszedł wielkości pięści i zajmował płat prawy i średni gruczołu tarczykowego. Duszność zwłaszcza przy silniejszych ruchach znaczna. Więzadła głosowe prawidłowe. Tchawica nieco na lewo wyparta i mocno z boku na bok spłaszczona, tak że przednią ostrą jéj krawędź można wymacać przez skórę. Gdy jod podany wewnętrznie i zewnętrznie nie odniósł skutku, wyłuszczył prof. Mikulicz prawy i średni płat gruczołu. Cięcie skórne było kątowate, szło od prawego kąta szczęki dolnéj skośnéj ku chrząstce tarczykowéj a ztąd prostopadle ku dołowi. Cięcie to okazało się bardzo wygodném, wyłuszczenie wola odbyło się łatwo. Krwotok nieznaczny. Nerw krtaniowy otoczony trzema gałązkami tętnicy tarczykowéj dolnéj uwolniono i usunięto na bok. Połączenie płatu średniego z lewym podwiązano i przecięto.

Przebieg po operacyi zupełnie prawidłowy. Rana zgoiła się *per primam* a w 6 dni po operacyi opuścił chory klinikę. Głos czysty lubo jeszcze nieco słaby. Oddechanie swobodne. Więzadła głosowe prawidłowe.

Śmiertelność po wyłuszczeniu wola zmniejszyła się w ostatnich latach w obec udoskonalonéj techniki operacyjnéj i leczenia przeciwgnilnego. Z pomiędzy operowanych między rokiem 1851 a 1876 umarło bowiem według statystyki Liebrechta (l. c.) 70·3%, z operowanych zaś w ostatniém pięcioleciu tylko 14·81%, a według ostatnich ogłoszeń odsetek śmiertelności po téj operacyi zmniejszył się jeszcze znaczniéj, gdyż np. według sprawozdania Kochera (*Verhandl. der deutschen Gesellschaft für Chir.* XII Congress) wynosi on 11%, dla wyłuszczenia zaś wola z wykluczeniem nowotworów złośliwych tylko 5·1%. Z pomiędzy 68 operowanych w klinice Billrotha (tamże), umarło 7·3%. Réverdin (*Revue méd. de la Suisse* 1883, Nr. 4—6) na 22 operowanych stracił tylko dwóch, Küster (*Verhandl. der 56 Versamml. der Aerzte und Naturforscher in Freiburg*) z pomiędzy 30 chorych z częściowém wyłuszczeniem wola, a według wyżéj przytoczonych historyj chorób z 14 operowanych przez prof. Mikulicza (z tych 6 całkowitych a 8 częściowych wyłuszczeń) nie umarł żaden.

Pomyślne te wyniki były powodem, że i wskazania do operacyi zaczęto częściéj, niż poprzednio upatrywać, a Rose, może najgorliwszy zwolennik téj operacyi, poleca ją wykonywać w każdym przypadku wola, choćby wól nie sprawiał choremu na razie żadnych prawie dolegliwości, opierając się głównie na tém, że wól raz rozwinięty wpływa niekorzystnie na cały organizm głównie przez ucisk na tchawicę, a nadto grozi choremu ciągle nagłą utratą życia przez uduszenie.

Nie wszyscy jednak chirurdzy zgadzają się na zdanie Rosego a głównym punktem oporu są przypadki, w których chorzy życzą sobie operacyi jedynie ze względów kosmetycznych. Liebrecht i kilku innych uważają w takich przypadkach wyłuszczenie wola za dozwolone. Natomiast Billroth jest zdania, że operacyja ta w celu upiększenia jest niepotrzebna, podobnie Réverdin, Maas, Kocher i inni wykonywają ją tylko w razach, jeżeli wól jest przyczyną znacznych dolegliwości, Küster zaś zgadza się na opera-

cyję ze względów kosmetycznych tylko tam, gdzie chodzi o wyłuszczenie pojedynczych guzów a nie całego gruczołu.

U wszystkich chorych operowanych w klinice prof. Mikulicza wól sprawiał znaczne dolegliwości, zwłaszcza duszność występowała przy każdym silniejszym ruchu. U wszystkich zmieniony dźwięk głosu i oddech chrapliwy, występujący wyraźnie, zwłaszcza przy mocniejszém przegięciu głowy ku przodowi, wskazywał na zwężenie tchawicy, które u pięciu chorych stwierdzono przed operacyją za pomocą wziernika krtaniowego a u dwóch ostatnich można było przez skórę wymacać tchawicę mocno szablowato zwężoną. Tylko u jednéj choréj (przypadek 2), u któréj znajdował się znaczny torbiel w płacie prawym, wykonał prof. Mikulicz operacyję ze względów tylko kosmetycznych, lecz chodziło tu tylko o wyłuszczenie połowy gruczołu a nadto inne poprzednio próbowane sposoby wyleczenia, mianowicie wypuszczenie płynu i wstrzyknięcie nastoju jodowego do torbiela, pozostały bez skutku.

Również nie było zupełnéj zgody między chirurgami, czy lepiéj jest wyłuszczyć cały gruczoł, czy też tylko zwyrodniałe jego części. Wölfler (l. c.) jest zwolennikiem całkowitego wyłuszczenia, gdyż według niego zabieg operacyjny jest prawie ten sam, czy wydalamy część lub cały gruczoł tarczykowy, a pozostawiony kawałek grozi choremu recydywą.

Liebrecht (l. c.) uważa również całkowite wyłuszczenie za lepsze opierając się na statystyce, według któréj śmiertelność po całkowitém wyłuszczeniu wynosi 16·8%, a po częściowém 15—18%. Inni natomiast operatorzy jak Kocher, Réverdin, Küster, przemawiają stanowczo za częściowém wyłuszczeniem zwłaszcza dla tego, że choroby następowe występują prawie wyłącznie po wyłuszczeniu całego gruczołu. Pozostawiona zaś część tegoż rzadko prowadzi do recydywy wola a nawet w razie rozrostu nie sprawia choremu żadnych dolegliwości. W razach, w których wyłuszczenie całkowite było konieczne, Küster wykonał je nie na raz, lecz co najmniéj w 2 posiedzeniach; podobnie postąpił Bruns w 2 przypadkach całkowitego wyłuszczenia.

(Ciąg dalszy nastąpi).

II. Orzeczenia sądowolekarskie Wydziału Lekarskiego Uniw. Jagiell.

Skreślił Prof. Dr. Blumenstok.

XIII.

Pęknięcie czaszki. Smierć z zadławienia czy utopienia.

W nocy z 28 na 29 października 18-letni Wasyl A. pojechał z końmi w pole na paszę nocną. Ponieważ na drugi dzień zrana nie powrócił do domu, jak był powinien, brat starszy poszedł za nim w pole, gdzie znalazł konie a opodal od nich kożuch z gunią oraz batogi i uzdy krwią zbroczone; w pobliżu tego miejsca na ziemi udeptanéj śladem bosym krew była rozlaną. D. 30 października wydobyto zwłoki Wasyla, rzeki o 200 sążni odległéj od miejscowości, w któréj konie i suknie znaleziono.

Sekcyja sądowa tegoż dnia uskuteczniona przez znawców Dra A. i chirurga B. wykazała co następuje:

Oględziny zewnętrzne: 1) Zwłoki młodzieńca około 20 lat liczącego, wzrostu średniego, dobréj budowy ciała miernego odżywienia, stężenie pośmiertne wybitne we wszystkich stawach, skóra blada, wilgotna, na tylnych częściach ciała jasno-różowe plamy pośmiertne. 2) Na palcach rąk i na dłoniach skóra pomarszczona, wymokła, kredowo biała, takież same znaki są na stopach, na palcach u nóg, a zwłaszcza na podeszwach. 3) Nos, obie wargi oraz części przyległe do skrzydeł nosowych, ciemno-sino zabarwione; wargi obie lekko obrzękłe. Na dolnéj wardze na wolnym téjże brzegu znajduje się wynaczynienie krwi ciągnące się wzdłuż wolnego brzegu téjże wargi, skóra nosa nacięta w miejscu najciemniejszego zasinienia przedstawia liczne drobne wynaczynienia. 4) Na 1cm. poniżéj lewego kąta ust zdrapanie przyskórka wielkości dużego grochu, w miejscu zdrapania brodawki skórne ciemno-czerwono zabarwione, miejsce to nacięte okazuje w skórze drobne wynaczynionki. 5) W okolicy kości licowéj prawéj znajduje się zdrapanie przyskórka wielkości półcentówki, kształtu owalnego, miejsce to jest sino zabarwione a nacięte okazuje kilka drobnych wynaczynionek w skórze. 6) Na przedniéj powierzchni małżowiny usznéj, również na dolnéj téjże części znajduje się ranka podłużna 1cm. długa o brzegach równych, dno rany sięga aż do chrząstki, która w miejscu rany nieuszkodzona. 7) Na tylnéj powierzchni téjże małżowiny usznéj znajduje się rana prostopadle biegnąca; długość rany wynosi 4cm., brzegi jéj są gładkie a mianowicie: brzeg tylny stanowi linię prostą, podczas gdy brzeg przedni tworzy linię złamaną, któréj dolna połowa $1\frac{1}{2}$cm. a górna $2\frac{1}{2}$cm. wynosi, oprócz tego widać w środkowéj części brzegu tylnego dwa małe naddarcia skóry, biegnące równolegle z brzegiem rany.

Oględziny wewnętrzne. 8) Po zdjęciu skóry czaszki okazuje się cała okolica skroniowa prawa, część potylicy krwią podbiegnięte, również pod czepcem ścięgnistym w okolicy skroniowéj znajduje się rozległe wynaczynienie. 9) Badając części znajdujące się w okolicy rany poza uchem opisanéj w oględzinach zewnętrznych znajdujemy przecięcie chrząstki usznéj w tém miejscu, gdzie taż chrząstka przechodzi w część chrząstkową przewodu zewnętrznego usznego, przecięcie to ma brzegi gładkie. 10) Po zdjęciu części miękkich okazuje się pęknięcie kości skroniowéj, która w zewnętrznéj blaszce biegnie od górnego brzegu przewodu zewnętrznego usznego ku górze, a w części łukowéj zagina się łukowato ku przodowi i gubi się w kości czołowéj, w wewnętrznéj zaś blaszce biegnie poprzecznie przez część skalistą, następnie ku górze przez część łuskową i gubi się w kości ciemieniowéj prawéj w środkowéj téjże części. Kości czaszki zbite cienkie. 11) Opona twarda, przepełniona ciemną krwią, naczynia opony miękkiéj również silnie krwią przepełnione, mózg konsystencyi prawidłowéj, istota korowa dokładnie od rdzeniowéj odgraniczona, istota rdzeniowa barwy różowéj, zawiera na przekroju liczne punkta krwawe. 12) Móżdżek okazuje także na przekroju liczne punkta krwawe, a w prawym płacie kilka wybroczyn od wielkości grochu do wielkości fasoli. Na podstawie czaszki okazuje się znaczna ilość krwi ciemnéj. 13) Po otwarciu klatki piersiowéj przedstawiają się płuca wypełniające klatkę piersiową, oba płuca nie są przyczepione do opłucnéj żebrowéj i dają się z łatwością wyjąć, pod opłucną znajdują się gdzieniegdzie wybroczyny od wielkości maku do wielkości soczewicy. Oba płuca są duże, ciemno zabarwione, zwłaszcza w tylnych częściach a na przekroju wydzielają znaczną ilość cieczy pienistéj. 14) Błona śluzowa tchawicy i krtani ciemno-czerwono zabarwioną, tchawica i grubsze oskrzela wypełnione cieczą różową pienistą. 15)

W worku osierdziowym znajduje się kilka gramów cieczy żółtawéj przeźroczystéj; mięsień sercowy wiotki. Komorka prawa próżna, w komórce lewéj znajduje się nieco krwi płynnéj ciemnéj. 16) Wątroba duża, torebka gładka, miąższ wątroby na przekroju ciemno brunatny, z miejsca przekroju wypływa krew obficie. 17) Śledziona prawidłowéj wielkości, torebka pomarszczona, miąższ jasno-wiśniowy. 18) Żołądek wypełniony miazgą pokarmową znacznej ilości, która ma konsystencyę zbitszéj papki, płynu w żołądku wcale niema. 19) Torebka nerek gładka, z łatwością daje się zdjąć z powierzchni nerki, miąższ nerek ciemny, istota korowa od rdzeniowéj dokładnie odgraniczona. W innych organach nie znaleziono żadnych zmian.

Na podstawie tego wyniku sekcyi pierwszy znawca Dr. A. wydał następujące orzeczenie:

Przyczyną śmierci denata było pęknięcie czaszki i następny wylew krwi do jamy czaszkowéj, oraz wybroczyny w móżdżku (l. 10, 12). Pęknięcie czaszki powstało skutkiem urazu zewnętrznego, a mianowicie skutkiem uderzenia w okolicę skroniową narzędziem twardém, krawędzistém, zadanego z wielką siłą, a uderzenie to wywołało ranę opisaną pod (l. 7) przecięcie chrząstki ustnéj (l. 9), oraz pęknięcie kości czaszkowych. Że uderzenie wykonane było z wielką siłą, przemawia za tém wygląd rany opisanéj pod l. 7, która ma cechy rany ciętéj, oraz brzegi gładkie przeciętéj chrząstki (l. 9). Że zaś rana ta nie została zadaną narzędziem ostrém, lecz narzędziem tępém, krawędzistém, przemawiają za tém dwa naddarcia skóry obok brzegu rany (l. 7).

Wasyl A. dostał się do wody jeszcze za życia, za czém przemawiają zmiany znalezione w narządzie oddechania, a mianowicie obecność płynu w tchawicy, oskrzelach i płucach (l. 13, 14). Po otrzymaniu urazu w głowę Wasyl A. zaraz stracił przytomność, nie mógł więc sam dostać się do wody, lecz został przez sprawcę wrzuconym. Wreszcie dodać należy, że uszkodzenie czaszki ze swojemi następstwami byłoby w krótkim czasie samo przez się śmierć sprowadziło, wrzucenie więc do wody przyspieszyło tylko śmierć denata, a wykonaném zostało przez sprawcę prawdopodobnie celem upozorowania przyczyny śmierci.

Rana na przedniéj powierzchni małżowiny usznéj spisana pod (l. 6) powstała prawdopodobnie skutkiem pęknięcia skóry podczas urazu głowy, za tém przemawia równoległy kierunek téj rany z raną opisaną pod l. 7. Zmiany opisane pod l. 3, 4, 5 powstały za życia prawdopodobnie przy wleczeniu denata albo przy wrzuceniu do wody.

Drugi znawca p. chirurg B. oświadcza, że się zgadza w zupełności z oględzinami zewnętrznemi i wewnętrznemi, nie może się tylko całkiem zgodzić z orzeczeniem pierwszego znawcy i dla tego zastrzega sobie osobne orzeczenie, które wniósł w osnowie następującéj:

Co do przyczyny śmierci denata zgadzam się zupełnie z powyższém zdaniem, iż było nią pęknięcie czaszki i następowy wylew krwi do jamy czaszkowéj oraz wybroczyny w móżdżku znalezione l. 10—12.

Pęknięcie czaszki powstało skutkiem silnego uderzenia w okolicę skroniową narzędziem tępém, twardém. Zgodzić się atoli nie mogę, iż to uderzenie równocześnie rany na przedniéj stronie małżowiny *ad* 6 na tylnéj stronie téjże *ad* 7 i przecięcie chrząstki *ad* 9 opisane wywołało, rany te mają nader ostre gładkie brzegi, zatém cechę ran ciętych i były prawdopodobnie ostrém narzędziem zadane, tém bardziéj, że rany te nie z jednéj strony małżowiny, tylko po obydwóch stronach téjże się znajdują. Rany *ad* 7 i 9 były jednėm cięciem zadane.

Nie mogę się także zgodzić na twierdzenie, aby Wasyl A. za życia do wody się dostał, zmiany bowiem znalezione w narządzie oddechowym a mianowicie obecność cieczy różowo pienistéj w tchawicy l. 14 i zmiany w płucach znalezione l. 13 nie są wcale charakterystyczne dla śmierci z utopienia, lecz występują ogółem przy śmierci z uduszenia, a zwłaszcza jeżeli śmierć nie w jednéj chwili, tylko pomału następuje, jak przy duszeniu.

Podpisany tłumaczy objawy te w następujący sposób: Wasyl A. stracił zaraz po otrzymaniu urazu w głowę przytomność i wydał prawdopodobnie jęk lub coś podobnego, sprawca słysząc to przycisnął mu usta i nos ręką, za czém zmiany opisane *ad* 3, 4 i 5 przemawiają, a to *ad* 3 od dłoni, *ad* 4 i 5 od palców i tym sposobem uduszenie a zatém zmiany powyższe powstały. Zmiany *ad* 3, 4 i 5 opisane powstały za życia i najprawdopodobniéj w powyższy sposób ręką, a nie przez wleczenie, gdyż przy wleczeniu twarzą ku ziemi musiałyby o wiele więcéj zdarć przyskórka na twarzy wleczącéj się powstać, daléj zbroczenia tejże ziemią, piaskiem, szczególnie otworów nosowych i jamy nosowéj, jamy ustnéj, czego nie było. Brak płynu, piasku i wody w ustach przemawiają także za tém, że denat w wodzie już nie dychał. Wasyl A. był przez sprawcę do wody wrzucony celem upozorowania śmierci lub też zupełnego ukrycia téjże. Śmierć byłaby w skutek uszkodzenia czaszki z następstwami wkrótce nastąpiła a uduszenie mogło tylko takową przyspieszyć.

Posądzony o zbrodnię morderstwa na Wasylu A. Jędrzej B. pociągnięty do odpowiedzialności wypiera się wszelkiéj wiedzy; mimo to jest on o popełnienie téj zbrodni silnie podejrzany, albowiem owéj nocy pasł on konie swoje nie daleko od miejsca, gdzie pasł swoje konie Wasyl A., następnie znaleziono na posądzonym ubranie skrwawione, wreszcie zdradzał się postępowaniem swojém i okazywał niepokój, nieśmiałość, nie jadał, a rodzinie swéj opowiadał, że owéj nocy fatalnéj miał jakieś widzenie, z którego wróżył dla siebie nieszczęście. W parę dni późniéj odebrano od jego teścia kijankę (buławkę), na któréj widoczna była plama krwawa, a posądzony przyznał, że przedmiot ten miał przy sobie owéj nocy, używając go do przybijania przypony na konie, nie może zaś wytłumaczyć, zkądby na buławie wzięła się plama krwawa. (Dok. nast.)

III. Kazuistyka lekarska w Turcyi.

Zebrał Dr. W. Jabłonowski.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 36).

Pielęgnowanie brody u mieszkańców Wschodu, stanowiąc tradycyjny zwyczaj sankcyjonowany do tego i wersetem Koranu, pozostaje w otwartém przeciwieństwie z jéj higijeną. Pospolicie bowiem widzimy, że muzułmanie dbając o bujny zarost brody, nie zaniedbują uciekać się do zastósowywania środków, których celem ma być powiększenie czynności torebek włosowych, lub nadanie zarostowi pożądanego koloru. W środkach niezwykło się przebierać. Każda rada, podana zwykle przez ziomka, balwierza lub doświadczoną matronę, ściśle wykonywa się, dopóki przemysł zachodni nie zarzucił Wschodu swemi przetworami, uważane-

mi za nieomylne! Wielu więc z zamożniejszych, u których próżność zapanowała nad rozsądkiem, wzięło się do wypróbowania afiszowanych kosmetyków. Brody ich zaczęły czernieć, lecz też z tą zmianą koloru wystąpiły i szybko rozpowszechniły się cierpienia skórne. Jedni tylko Persowie pozostali wierni staremu zwyczajowi farbowania zarostu używaną tu powszechnie „Henne," czyli proszku z Lausonia sorbilis, stósownie do mającego się otrzymać skutku, mięszanego z mniejszą lub większą ilością kory dębowéj lub gaszonego wapna. Podczas gdy zwolennicy kosmetyków Zachodu zapoznawali się z trądzikiem brodowym, inni, a w téj liczbie i Persowie, w ogóle bardzo niedbali, przedstawiali ciekawe przykłady uporczywego wyprysku i trądzika stwardniałego, powstających tylko w następstwie nieostrożnego zastósowania środka barwiącego. Nie wszyscy jednak mieszkańcy tureckiego Wschodu lubują się w téj tak zwanéj ozdobie twarzy. Ormianie np. rzadko noszą brody; częściéj spotykamy je u Greków, nigdy zaś u Lazów i Kurdów, częściéj znowu pośród Arabów-beduinów, a niekiedy i u mieszkańców Syryi. Ztąd więc i przyczyny sprzyjające powstawaniu trądzika bywają tu albo mechaniczne jak u Muzułmanów, lub też wewnętrzne, mające swą przyczynę w warunkach budowy ustrojowéj, zwykle wtedy wątłéj i limfatycznéj. W celu też stósownego leczenia należy przedewszystkiém uwzględnić spotykane tu odmiany trądzika. Zwykła odmiana (*Acne simplex)* jest wyłącznie prawie właściwą kobietom. Występuje u osób z nieprawidłowemi czyszczeniami miesięcznemi, nadużywających potraw zaprawionych silnie bakalijami, u niedbałych lub uciekających się do stósowania pewnych kosmetyków. Wpływ dziedziczny także daje się tu wykazać. Odmiana trądzika nazywana brodową, w któréj torebki włosowe są dotknięte cierpieniem, występuje znowu prawie wyłącznie u osób młodych, dorosłych, niedbałych, temperamentu krwistego, lub też u robotników zajętych przygotowaniem pewnych gatunków słodyczy miejscowych. Trądzik brodowy często występuje i u zamożnych, nadużywających napoi wyskokowych, owéj tak tu rozpowszechnionéj mastyki, lub też u osób dziedzicznie usposobionych. Jakkolwiek zaprzeczono zaraźliwości téj odmiany w następstwie golenia się brzytwą nie zawsze czystą, to jednak należy przyznać, że przykłady spotykane w Turcyi przemawiają bardzo za tym rodzajem udzielania się cierpienia. Częsty tu zwyczaj golenia się nie tylko już w patentowanych balwierniach (zawsze pod względem czystości wiele pozostawiających do życzenia), ale i w łaźniach, pierwszą lepszą brzytwą; daléj szybkie występowanie chorobowych pojawów, wreszcie nadzwyczajna ich częstość u nienoszących brody, przy uwzględnieniu usposobienia ustrojowego, zdają się być dowodem dość przekonywającym udzielania się choroby tą drogą, mianowicie gdy się zapewniono, że trądzik brodowy zawdzięcza swe powstanie obecności grzybka z rodzaju *trichophyton.* Wreszcie odmiana stwardniała, spotykana prawie zawsze w stanie długotrwałym, występuje tu najczęściéj u osób w wieku od 20—25 lat i cechuje się większą ilością krost nieregularnych, niebolesnych, koloru sinawego, mających za podstawę skórę stwardniałą we wszystkich jéj warstwach i po wyleczeniu pozostawiających plamkę dość długo trwającą, lub gruzełek z trudnością tylko ulegający rozdzieleniu się.

Uwzględniając więc usposobienie ustrojowe, naturę drugiéj odmiany wykazaną drobnowidem, oraz przyczyny mechaniczne, rodzaj mającego się stósować leczenia tém samém będzie już wskazany. Jeżeli taki chory uda się do lekarza, zadanie tego ostatniego, jakkolwiek nie łatwe, bo oparte na przekonaniu o bezwładności sztuki przeciwko temu cierpieniu, zawsze przecież da jakiś rezultat, jeżeli nie wyleczy, to przynajmniéj złagodzi siłę pojawów chorobowych. Gdy zaś do leczenia trądzika zostaną użyte środki zachwalane lub nawet administrowane ręką miejscowych znawców; gdy jak u Persów, wypada przedewszystkiém walczyć z przesądem, nakazującym farbować brodę bez względu na szkodliwe następstwa, wynikające z podobnego postępowania, wtedy bywa praktyczniejszém rozstać się z chorym, aniżeli usiłować racyjonalném leczeniem poprawiać błędy, wywołane przez użycie miejscowych kosmetyków. W rzędzie zaś środków swojskich, używanych do leczenia trądzika zwykłego, figuruje głównie napar z owocu suszonéj pigwy, mleko i napar z liści figowych, używane do obmywania części chorobowo zajętych. Innych leków nie używa się w téj odmianie. Stan ogólny zdrowia zupełnie pomijają, jedynie zalecają niekiedy letnie kąpiele, uzupełniające szereg środków rozmiękczających. Leczenie odmiany brodowéj jest bardziéj zawiłém. Sposób zwany indyjskim często stósują wyłączni znawcy, najczęściéj tureccy aptekarze lub nawet balwierze. Cały zaś sposób postępowania zależy na przebiciu krosty iglicą z drzewa „Boab" (*Adansonia digitata*) bardzo twardą i zdolną zastąpić nawet igłę metaliczną. Po przebiciu zawartość krosty wyciskają. Do utworzonéj jamki wprowadza się kilka kropli bardzo silnego octu, wymywa się wodą zawierającą nieco ałunu i wreszcie przysypuje się proszkiem z szypułek właśnie wspomnianéj rośliny. Taką operacyję powtarza się co drugi dzień; i po upływie dni 20tu cierpienie ma zupełnie ustąpić. Jakkolwiek byłem świadkiem tego postępowania, jednak niepodobna mi było zapewnić się o jego rezultatach, jedynie z braku możności dalszego obserwowania osób, poddających się próbom indyjskiéj zręczności. Udało mi się tylko zdobyć kilka iglic z Boababu, które jako ciekawy okaz prześlę kiedyś do Krakowa. Dobrze tu znane i bardzo nadużywane przetwory rtęci i w trądziku brodowym częste znajdują zastósowanie. Maście z chlorkiem i jodkiem rtęci, w stosunku nieokreślonym, pomimo powszechnego użycia zwykły polepszać nieco stan chorobowy, jeżeli ilość przetworu rtęci nie bywała zbyt znaczną. Że zaś najczęściéj dzieje się przeciwnie, więc rezultatem podobnego leczenia się bywają najczęściéj powikłania chorobowe a głównie wyprysk. Wreszcie upust krwi i pijawki oraz wyrywanie włosów, uzupełniają dwa powyżéj zacytowane sposoby postępowania. Co zaś do leczenia odmiany trądzika stwardniałego, najczęściéj tu spotykanego u farbujących brody, a zatém u Persów, to ci ostatni, zręczniejsi od innych w wyszukiwaniu środków leczniczych, pomimo wielkiego wstrętu do wyskoku, używają go jednak do obmywań części chorobowo zajętych. Mieszając wyskok z naparem szałwii, lub dodając do rozczynu dwuchlorku rtęci, mają środek w istocie mogący działać korzystnie, gdyby tylko jego zastósowanie odbywało się w sposób bardziéj prawidłowy. Kiedy Pers zaledwie zwilży okolicę dotkniętą trądzikiem, natychmiast zlewa ją prądem zimnéj wody, która zamiast sprzyjania, tamuje działanie zastósowanego leku. Odważniejsi z nich, choć przekonani o uporczywości cierpienia, zastósowują pryszczydła (*vesicatoria*), inni używają dziegieć, a są i tacy, którzy się ośmielają uciec się do przyżegania wyrzutu rozpaloną igłą. Następstwa podobnych przyżegań nie zawsze bywają korzystne; owrzodzenia bowiem i niekształtne blizny, powię-

kszają i tak już przykry stan choroby. Jako fakt dość ciekawy i wybornie charakteryzujący skłonność do leczenia się naszych zamożniejszych chorych, jest użycie wód mineralnych siarczanych. Dotychczasowe bowiem przekonanie, że trądzik jest cierpieniem powierzchownèm, że na jego powstanie nie wpływa żadna z przyczyn ustrojowych, zostało nareszcie zwalczonèm, przynajmniéj w kołach wykształceńszych, tak że dotąd rutynowe leczenie trądzika, ulegając pewnéj zmianie, zostało zaznaczonèm w historyi tutejszéj terapii wystąpieniem na scenę mało tu znanych oryginalnych flaszek i butelek, pochodzących z takich zakładów jak np. Enghlien, Luchon, Barèges itp., co powiększając zasoby lecznicze, czyni nieco łatwiejszém leczenie zniecierpliwionych chorych.

(Ciąg dalszy nastąpi).

IV. Kazuistyka lekarska.

Przyczynek do leczenia ran sublimatem.

Podał Dr. Adolf Goldhaber.

Od czasu gdy Lister wprowadził w życie przeciwgnilne leczenie ran, poczęły się sypać z wszystkich stron modyfikacyje. Powód do tego dała zrazu zbyt wysoka cena środków do opatrunku potrzebnych, później zaś stało się to słabością powag na polu chirurgicznèm, aby nowy sposób przeciwgnilny wymyśleć. Zamiast więc gazy, protective i makintosh, zalecono watę, jutę, trociny itd., a zamiast kwasu karbolowego stósowano tymol, naftalin, kwas borowy, salicylowy nawet będźwinowy, borogliceryd, jodoform a w ostatnich czasach sublimat, który niestety ogromnego wzięcia doznał. Co do mnie, to zawsze mi się nasuwała wątpliwość, czy ten lek, znany ze swéj żrącéj i trującéj własności, nie przejdzie do organizmu tèm łatwiéj przez otwartą ranę, jeżeli przetwory rtęciowe już przez skórę do organizmu wnikają. Z téj przyczyny opatrywałem rany jodoformem lub kwasem karbolowym, a dotąd nie zdarzyło mi się widzieć zatrucia temi środkami ani w mojéj praktyce prywatnéj, ani podczas méj służby w szpitalu św. Łazarza. Wówczas trzymał się mój przełożony prof. Obaliński ściśle pierwotnego przepisu Listera, i nie skąpiliśmy kwasu karbolowego, tak że przez cały czas méj służby cierpiałem na nieżyt połyku, wywołany przez przesycenie powietrza szpitalnego mgłą karbolową. W ostatnich czasach zrobiłem wyjątek i o mało ciężko téj próby nie odpokutowałem, niniejszém też zamierzam podać do wiadomości publicznéj następujący przypadek, zachęcony artykułem prof. Mikulicza, zamieszczonym w Nrze 33 Przegl. Lek., w którym autor przestrzega przed zbytniém używaniem sublimatu, a zarazem nasuwa myśl, że dobrze byłoby, aby czasopisma ogłaszały wszystkie przypadki zatrucia sublimatem w celu wypowiedzenia ostatecznego słowa co do wartości tego środka w chirurgii.

Mój przypadek dotyczył 25-letniéj kobiety, która przed 4ma tygodniami zachorowała na zapalenie gruczołu sutkowego. Pacyjentka była dotąd zawsze zdrową, jest ona dobrze odżywioną, silnie zbudowaną. Przed pół rokiem odbyła połóg prawidłowy. Przed 6 tygodniami powstały nadżerki na sutkach. Z powodu nieodpowiedniego zachowania i bólu karmiła tylko jednym sutkiem, z téj przyczyny powstał silny obrzęk a w następstwie zapalenie w drugim sutku. Zawezwany, zastałem już ogromny obrzęk (w porównaniu ze zdrowym była objętość lewego sutka pięć razy większa), ciastowaty, zaczerwienienie skóry, wielką bolesność, w głębi ropienie. Mleka wydobywało się zaledwie ślad. Przystąpiłem natychmiast do otwarcia, przyczém wydzieliło się skąpo ropy. Przestrzyknąłem jamę rany kwasem karbolowym i założyłem opatrunek uciskający. Nazajutrz po zdjęciu opatrunku wypłynęło około 200·0 ropy i w sutku powstała wielka jama. Ponieważ w ostatnich latach tyle się naczytałem o otruciach kwasem karbolowym, zawahałem się, czy takowy stykając się z dużą powierzchnią jamy nie wywołałby zatrucia, i z téj przyczyny poszedłem za teraźniejszym prądem i przestrzyknąłem jamę rozczynem sublimatu w stosunku 1:1000, założyłem sączek a na to znów opatrunek uciskający. Nazajutrz powtórzyłem to samo i przez te dwa dni użyłem około 200·0 płynu, czyli 0·20 sublimatu.

W parę godzin po opatrunku wezwano mnie do pacyjentki, którą zastałem wijącą się na łóżku z powodu bólu brzucha. Powstały dwukrotne wymioty, potém rozwolnienie, następnie parcie, stolce krwawe, majaczenie. Chora miała dyjetę pożywną codziennie przezemnie przepisaną i tegoż dnia prócz rosołu i jarzyn nic nie spożyła. Z téj przyczyny nie mogłem stanu obecnego odnieść do błędu dyjetetycznego a gdy stolce krwawe powtarzały się co parę minut wśród niesłychanego parcia, byłem najmocniéj przekonany, że pacyjentka zapadła na czerwonkę, która w ostatnich czasach tutaj sporadycznie występowała. Zaleciłem 25·0 oleju rącznikowego a następnie odwar salepu, a gdy parcie nie ustawało, parę lawatyw z krochmalu z dodatkiem paru kropel nastoju makowca. Nazajutrz zrana zastałem silny zapad, w nocy było pięć stolców krwawych ze znaczném parciem; z jamy ust czuć cuchnienie, w niéj rozpulchnienie błon śluzowych i nadżerki na dziąsłach; silny ślinotok. Badana żali się na ból zębów, na ciągłe parcie i ból brzucha; odpowiada apatycznie. Dopiero ten stan wskazał mi prawdziwy powód całego cierpienia; w téj chwili zarządziłem ciepłą kąpiel, którą chora przez dzień parę razy powtórzyła, co ból brzucha i parcie zupełnie uspokoiło. Nadto podawano trochę starego czerwonego wina, odwar kory chinowéj z garbnikiem. Rozwolnienie utrzymało się jeszcze przez parę dni, a zapalenie dziąseł ustąpiło po pędzlowaniu garbnikiem i płukaniu chloranem potasowym, a ja bogatszy o jedno doświadczenie, które mi mogło przysporzyć niezmiernych przykrości, wróciłem jeszcze tego dnia do kwasu karbolowego, pod wpływem którego sprawa gojenia w prawidłowy sposób postępowała.

Sądzę, że przysłużyłem się kolegom przez ogłoszenie tego przypadku, bo ręczę, że nie jeden z kolegów uległ tym hymnom pochwalnym, jakie śpiewano na cześć sublimatu, jak w ogóle opiewano z entuzyjazmem „nowe" środki i zachęcano nas biednych na partykularzu osiadłych lekarzy do naśladownictwa—a większa część tych „nowych" środków (np. kairyn, terebinthina de Chios itd.) przeszła w téj chwili w zapomnienie, stanowiąc cenny nabytek dla aptekarzy, którzy na żądanie lekarza za drogie pieniądze te nowości sprowadzają, któremi nie jeden z kolegów swą reputacyję przepłacił, jak to mnie o mało się nie stało ze sublimatem [1]).

V. Oceny i sprawozdania.

Sprawozdanie z konferencyi o cholerze. Dyskusyja

w państwowym Urzędzie zdrowia w Berlinie w d. 29 lipca br. podał Dr. Schaitter.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 37).

Virchow, ze względu na pytanie trzecie zabiera głos raz jeszcze. Według tego co Koch właśnie mówił nie jest on w stanie twierdzić, że wykrycie prątka za pomocą mikroskopu wystarcza do rozpoznania, V. więc nadmienia, że dawniéj obchodzono się bez wyszukiwania prątka a pomimo to dawano sobie jakoś radę z rozpoznaniem. Dla urzędnika zdrowotnego byłoby jedynie ważném rozstrzygnięcie, czy w danym przypadku ma się przed sobą człowieka ulegającego epidemii czyli też przypadek sporadyczny. Koch twierdzi właśnie, że zbadał przypadek cholery swojskiéj i nie

[1]) Wiadomo, że po użyciu kwasu karbolowego i jodoformu spostrzegano nie tylko ciężkie przypadki zatrucia, ale i śmierć, co jednak nie wyrugowało tych środków z arsenału antyseptycznego, tak, jak i sporadyczne przypadki zatrucia po stósowaniu sublimatu zdarzające się nie potrafią zmniejszyć znaczenia, którego środek ten nabył w antyseptyce.—*Redakcyja.*

wykrył prątka; godzi się tedy zapytać: Czy Koch wątpiłby, że ma przed sobą przypadek cholery dotąd wątpliwy, w którym jednak objawy są zupełnie takie same jak w cholerze azyjatyckiéj a badanie mikroskopowe wykazuje niezliczone prątki w odchodach?

Koch odpowiada, że w obec takiego stanu rzeczy nie wątpiłby o tém ani na chwilę, zdarza się jednak czasem, że wśród badań nie znajduje się prątków w takiéj ilości, iżby się mogło być pewnym rozpoznania i w tych właśnie przypadkach bywa potrzebném przeprowadzenie hodowli, co już nigdy nie zawodzi. K. sądzi, że nie jest wcale obojętném, czy w pierwszym przypadku, zawleczonym np. na okręcie albo innym sposobem można natychmiast rozpoznać stanowczo cholerę; ta okoliczność skłoniła go do uczynienia pytania, czy wykrycie prątka da się zużytkować praktycznie. Jak nadmienił Hirsch wyczekiwano w przypadkach cholery swojskiéj, czy chorzy wyzdrowieją lub nie, ale to nie rozstrzygało o charakterze choroby, gdyż przecież z cholery azyjatyckiéj mogą ludzie wyzdrowieć. Wypadałoby tedy wyczekiwać nagromadzenia się przypadków, ale wśród tych wyczekiwań upłynąłby czas odpowiedni do przedsięwzięcia środków zapobiegawczych. Jakiekolwiek byłyby warunki pożądaném być musi, aby pierwsze zaraz przypadki rozpoznano i zastósowano natychmiast środki zapobiegawcze. Mimo że dawniejsi praktycy rozpoznawali dokładnie, czy mieli do czynienia z cholerą swojską czy też azyjatycką, rozpoznania ich bywały spóźnione, gdyż pora najodpowiedniejsza do działania zazwyczaj już była minęła. Rozpoznanie pierwszych przypadków cholery jest nie tylko ważném, wtedy gdy one pojawiają się już w Europie, rozpoznanie takie w jéj ojczyźnie może posłużyć do stłumienia zarazy w samym początku jéj rozwoju przez odosobnienie przypadków. Gdyby jednak kto chciał wyczekiwać z rozpoznaniem dopóki się nie pojawi pół tuzina lub więcéj przypadków, straciłby pogląd na rozwielmożnienie się zarazy. Sposób badania co do prątków nie przedstawia szczególniejszych trudności. Poszukiwanie prątków gruźliczych za pomocą barwienia, pomimo że jest o wiele więcéj skomplikowaném, już się rozpowszechniło, to też tém bardziéj spodziewać się należy, że urzędnicy zdrowotni, jeżeli nie wszyscy to przynajmniéj wielu z nich, nauczyliby się wkrótce sposobu badania.

Na pytanie Schuberta odpowiada Koch, że prątki można wykryć już w pierwszych okresach choroby, w Tulonie zdarzyło mu się badać przypadek, w którym chory zapadł w samym szpitalu i umarł w parę godzin a badanie wykazało w jelitach bardzo znaczną ilość prątków. Na podstawie tego przypadku może Koch twierdzić, że prątki można wykazać bardzo rychło i że pierwsze stolce wodniste bezbarwne już prątki zawierają.

Fraenkel twierdzi, że badanie co do prątków nie jest wcale tak łatwém, jak to Koch przedstawia, Pistor zaś, że na wsi jest bardzo trudno o materyjał do badania a wykonywanie sekcyj napotyka na znaczne trudności tak, że na wsi trudno przypuścić możliwość badań w tym kierunku. Inna rzecz w miastach, zwłaszcza większych, tam badania tego rodzaju będzie można przeprowadzić z korzyścią, zwłaszcza gdy młodzi urzędnicy zdrowotni będą zajmowali urzędy a młodsi z pośród tych, którzy je obecnie zajmują, nawykną z czasem do tych badań. Obydwa te zapatrywania zbija Koch przytaczając w skróceniu sposób postępowania i wykazując tym sposobem jego łatwość. Gelatynę do hodowli można obecnie kupić, należy ją tylko ogrzać, zmięszać z odrobiną śluzu pochodzącego z odchodów i wylać na płytkę szklaną. Płytkę tę umieszcza się teraz pod dzwonem szklanym a nie mając takowego można użyć dwóch talerzy, pomiędzy któremi umieszcza się płytkę, jak to robili członkowie Komisyi przebywając w Kalkucie. Postaranie się o materyjał do badania nie napotyka w cholerze na żadne trudności, należy tylko postarać się np. o koszulę poplamioną odchodami i zbadać kilka strzępków śluzowych trzymających się płótna. Jestto przedmiot najprzydatniejszy do badań, którego zawsze dostać można, nie potrzeba również wcale osobnego przyrządu do ogrzewania gdyż ciepłota pokojowa w lecie wystarcza dla hodowli. W razie zimna należałoby, co najwięcéj, nieco w piecu kazać zapalić.

Neumann zabrawszy głos stwierdza, że dyskusyja doprowadziła do przekonania, iż prątek przecinkowy stanowi przyrzut cholery i jest pośrednikiem wśród szerzenia się téjże. Tak więc nie należy się wahać w poruszeniu praktycznych następstw tego pewnika. Ministeryjum wojny komenderuje szeregiem oficerów pouczonych należycie, w jaki sposób należy prządsięwziąść kroki wojenne przeciw nieprzyjacielowi. Władza sanitarna powinna w tym przypadku uczynić toż samo, bez względu na to, czy zadanie jest łatwém, czy trudném, postarać się o personal lekarski wyćwiczony. Wypowiadać, że w téj lub owéj prowincyi wybuchła cholera, gdyż wykazano prątek przecinkowy, może jedynie osobistość wprawna w badanie i dla tego zasługująca na zaufanie. Z każdéj prowincyi powinno kilku lub kilkunastu lekarzy z pośród grona służby zdrowia zebrać się w Berlinie, aby się nauczyli badać i mogli stanowczo orzec w danym przypadku o istnieniu prątka cholery. Zanim to nastąpi, powinny się badania odbywać w Berlinie, a odpowiedzialność spadająca na tych, którzyby nie donieśli o pierwszych przypadkach cholery lub nie przysłali materyjału do zbadania, pozwala wykluczyć obawy nienależytego spełniania tych poleceń. Pierwsze przypadki zatajone bywają przyczynami rozległych epidemij a pewnym być należy, że w obec tego odkrycia możnaby w samym początku stosunkowo mniejszemi środkami zapobiedz zarazie.

Virchow zgadza się z poprzedzającym mówcą w tém, że odkrycie to należy zaraz zużytkować w całéj pełni, dodaje jednak, że w praktyce rzecz ta przyjmowałaby się zwolna, dla tego jest on za tém, ażeby utworzono stacyje obserwacyjne, do których odsyłanoby materyjał celem zbadania. Nawet wśród takiego postępowania upływałoby kilka dni zanimby zdołano rzecz stanowczo rozstrzygnąć; badanie mikroskopowe stanowi zawsze podwalinę a rezultat hodowli możnaby późniéj zakomunikować.

Kochowi wydaje się niebezpieczném przesyłanie odchodów cholerycznych, zdaniem jego odpowiedniéj byłoby posyłać na miejsce lekarza obznajmionego z badaniem. Późniéj nauczy się bez wątpienia każdy fizyk sposobu badania, zwłaszcza że rzecz nie jest tak trudną, skoro się ją raz widziało, ale do tego przyjdzie dopiero z czasem. Nierównie prędzéj można się spodziewać, że w miastach, zwłaszcza większych, znajdzie się ten lub ów obeznany z badaniem, któryby mógł pojechać na miejsce i badanie przedsięwziąć.

Z kolei zajęto się pytaniem:

5) Czy przyrzut posiada znaczną odporność i 6) Czy przez wysuszenie ginie w krótkim czasie?

Z rozmowy z Pettenkoferem przekonał się Virchow, że wymieniony badacz przypuszcza istnienie pewnéj

postaci trwałéj prątka przecinkowego, a ta właśnie przemiana trwała (*Dauerzustand*) prątka jest żywiołem najniebezpieczniejszym. Pettenkofer posunął się w przypuszczeniach swoich tak daleko, że domyśla się istnienia postaci prątka, która nawet przez czas dłuższy może być utajoną i nieszkodliwą, a dopiero wśród sprzyjających okoliczności zaczyna bujać i sprawia wybuch zarazy. P. sądzi, że przyrzut cholery w swéj postaci trwałéj został zawleczony do Tulonu zapewne jeszcze z początkiem roku bieżącego.

Według tego, co Koch na konferencyi wypowiedział, nie podziela on zdania P. o istnieniu postaci trwałéj prątka a do przeczenia istnieniu takiéj postaci uprawniają go nie tylko własne lecz i wszystkie obce dawniejsze spostrzeżenia. Nie ma wcale analogii pod tym względem pomiędzy cholerą a chorobami, których przyrzut wyschnięty nie traci przez czas dłuższy swojéj siły zakaźnéj, jak np. przyrzut karbunkułu i ospy. Liczne istnieją dowody, że te choroby bywały przenoszone za pośrednictwem szmat, wełny lub z kurzem w powietrzu; dowodu, że cholerę tym sposobem przeniesiono wcale dotąd nie ma. Wzmianki napotykane tu i owdzie w dziennikach są nader pobieżne i niedokładne tak, że żadną miarą nie można wykluczyć możności zakażenia za innem pośrednictwem. Ostatnia uwaga odnosi się również do przypadku wspomnionego przez Leydena: zarazę miały przewieść rzeczy przysłane z Ameryki do Europy. Słowem nie ma dowodu, że przyrzut cholery zatrzymuje swoją siłę po wyschnięciu, stan trwały przyrzutu nie istnieje a wysuszenie niszczy siłę zakażającą w przeciągu krótkiego czasu. Przypadek Leydena nic nie może stanowić w téj mierze, gdyż dotyczy miejscowości, gdzie nie dawno panowała cholera a pojmowaniu rzeczy przez Kocha nie sprzeciwia się wcale okoliczność, że przedmioty, które miały zawierać przyrzut, dopiero po 4 czy 6 tygodniach działanie rozpoczęły. Stanu, w jakim się przez ten czas znajdowały prątki, nie można uważać za stan trwały (*Dauerzustand*) w tém znaczeniu, jak to jest stwierdzoném dla przyrzutu karbunkułu i ospy. Prątki karbunkułowe zaschnięte mogą nawet po upływie lat dwunastu rozwinąć swoją siłę zakażającą; w ospie zdarzają się zakażenia nawet po roku, krowianka zaschnięta zatrzymuje skuteczność swoją również przez rok. Taki stan można nazwać stanem trwałym. Bielizna zapakowana może nawet po kilku tygodniach być jeszcze wilgotną a przeto zawierać prątki przecinkowe, niepozbawione siły zakaźnéj. W rurce odczynnikowéj udawało się przechować prątki przez sześć tygodni i dłużéj, posiadały one po upływie tego czasu własności żywotne, nie można jednak już twierdzić, jakoby przeszły w odmianę trwałą. Skoro je tylko wysuszono, ginęły. Na korzyść tego zapatrywania przemawia również przebieg cholery na okrętach. Uderzającém jest, że na zwykłych statkach handlowych, które przewożą przedmioty najrozmaitsze, płyną z okolic, w których cholera panuje, muszą przeto zawierać przyrzut w téj lub owéj postaci, nie wybucha zaraza nigdy w innym czasie tylko zaraz w pierwszych dniach po odbiciu od brzegów. Inaczéj zupełnie ma się rzecz na wielkich statkach przewozowych. Choroba wybucha wkrótce po odbiciu przewleka się jednak dwa, trzy lub nawet cztery tygodnie a nawet i dłużéj. Dziwném byłoby gdyby przyrzut znajdował się w swéj trwałéj postaci tylko na tych okrętach, które przewożą wielką liczbę osób i zwolna tylko rozwijał swoje działanie. Dla czegóż nie zdarza się to na statkach kupieckich lub na tych, które wiozą mało osób i nienagromadzonych gęsto? Zdaniem K. jest to najoczywistszym dowodem, że przyrzut ginie zazwyczaj nader rychło i że utrzymuje i krzewi się tylko wśród organizmów ludzkich, sprowadzając kolejne zarażanie się, co w obec życia w skupieniu na małéj przestrzeni jest możliwém. W przebiegu zaraz rozwlekanych na wielkie odległości należy tylko ludzi mieć w podejrzeniu, a podania o przypadkach, w których towary miały pośredniczyć w dostawaniu się przyrzutu, okazały się niewiarogodne. Już przytoczone fakty, zaczerpnięte z doświadczenia, dowodzą słuszności zapatrywań.

Virchow nadmienia, że wśród poszukiwania postaci trwałéj prątka ze stanowiska botanika rozchodzić się powinno o to, czy wśród jego rozwoju i krzewienia się nie powstaje pewna postać, którаby mogła żywotność zachować przez czas dłuższy. Według tego jak obecnie rzeczy stoją, można wszystkie znane przypadki choroby wytłumaczyć życiem i bujaniem organizmów właśnie poznanych. Jak dotąd nie potrzeba poszukiwać nowych postaci. Gdyby jednak udowodniono, że przyrzut ten ożywia się tak jak prątek karbunkułowy pomimo, że przez pewien przeciąg czasu był wyschnięty, należałoby w jego rozwoju szukać nowéj przemiany dotąd nieznanéj, czego jednak, zdaniem Kocha, spodziewać się nie należy.

Doświadczenia Hirscha, zebrane wśród dawniejszych epidemij, a mianowicie w roku 1848 i 49 w Gdańsku, skłaniają do zapytania, czy wobec twierdzenia Kocha, że prątki zatrzymują w wilgoci żywotność swoją przez czas nieograniczony, nie należy domyślać się, że one, znajdując teren dla siebie przyjazny, mogą przez pewien czas przebywać w miejscowości poprzednio nawiedzonéj, nie zdradzając swojéj bytności a późniéj dopiero rozpocząć szerzenie na nowo dzieła zniszczenia. H. przypomina sobie bowiem, że epidemija z nastaniem mrozów w Gdańsku wygasła a na wiosnę zapanowała na nowo, chociaż o nowém jéj zawleczeniu ani mowy być nie mogło.

Koch zgadza się na przypuszczenie takiego przebiegu sprawy; dodaje jednak, że wyraz „postać trwała“ (*Dauerzustand*) sprawia w téj mierze zawikłanie i stan ten nie jest wcale analogicznym do stanu znanego z bijologii innych pasorzytów. Nad kwestyją tą warto się zastanowić. K. spostrzegł, że prątki wytrzymują bardzo niski stopień ciepłoty, mogą istnieć również po za ustrojem ludzkim, np. na ziemniakach, a w rurce odczynnikowéj na gelatynie lub téż na bieliźnie żyją przez pewien czas. Te spostrzeżenia są dostateczne do wypowiedzenia przypuszczeń, że byt ich, jakkolwiek wśród powolnego rozwoju z powodu mniéj korzystnych warunków jest możliwym w odpowiedniém miejscu w ziemi lub téż gdziekolwiek indziéj bez wywołania zakażenia. Wszystko to jest możliwém, doświadczenie jednak K. tak daleko nie sięga, dla tego téż w téj mierze nie może stanowczo orzec. Chcąc to stwierdzić należałoby w pewien czas po ustąpieniu cholery badać w pewnych miejscowościach ziemię, wodę i wszystko to co może stanowić przytułek dla pasorzyta. Pytanie to jest ważném, odpowiedzi jednak na nie należy się dopiero w przyszłości spodziewać. W Kalkucie nie można było przedsiębrać takich poszukiwań, gdyż tam cholera nie wygasa, dochodzenie powinno mieć miejsce po ustąpieniu cholery w jakiéjś miejscowości w Europie, a zająć się tą sprawą należałoby nawet z tego względu, że tym tylko sposobem mogłyby być wytłumaczone pewne fakty, o których wspomina Pettenkofer. (C. d. n.)

Doc. Dr. Karol Chodounský: **Klimatyczne leczenie gruźlicy płuc.** (Praga, 1884 r. Odbitka z Časopisu l. č.)

Streścił Dr. A. Kwaśnicki.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 37).

Oceniwszy wartość czynników klimatycznych, zastanawia się w dalszym ciągu Dr. Chodounský nad wpływem klimatu na człowieka, i poparłszy swe rozumowanie pouczającemi przykładami, twierdzi, że wpływ ten przyrody wyciska na człowieku swoje piętno; a jak człowiek zdrowy nosi na sobie cechy strefy rodzimej, tak również choroby rozwijają się, przebiegają i znikają różnie w różnych krajach, jak o tém pouczają geograficzno-patologiczne badania. Spostrzeżenie pouczyło, że są miejscowości, jakby zabezpieczone (*immunitas*) od gruźlicy; fakt ten nasunął myśl, czy w miejscowościach tych przebieg już istniejącéj gruźlicy nie będzie pomyślny? a chociaż te miejscowości zabezpieczone od gruźlicy nie są w stanie bezwzględnie przekonać, że są zupełnie wolne od przypadków téj choroby, doświadczenie jednak przekonało o skuteczności przebywania suchotników w tym klimacie. Do miejsc takich zaliczamy Islandyję, Feroë, stepy kirgiskie; do miejscowości, w których gruźlica pojawia się rzadko, należą: Szwecyja, Norwegija, Finlandyja, Szkocyja, wyżyny Alp, Pireneów, Apeninów i Karpatów. Strefy północne najwięcéj są zabezpieczone od gruźlicy: w Ameryce ta wyłączność sięga do 52—53° szerokości północnéj, w Azyi do 60°, a w Europie do 71°; do miejsc tych należą amerykańskie wyżyny w Kalifornii, Limie, Meksyku itd.

Jeżeli się przypatrzymy warunkom klimatu i życia mieszkańców tych okolic, to przedewszystkiém uwzględnić należy, że ludność tamtejsza przebywa bądź poza domem, bądź w przybytkach o obfitéj ilości powietrza. Dla chorych jednak ostry klimat północy jest zbyt szkodliwy, ażeby w nim przebywać mogli, pozostają więc tylko wyżyny górskie. Doświadczenie pouczyło, że im bliżéj równika, tém wyżéj trzeba się wznosić, ażeby dosięgnąć pasu bezpiecznego od gruźlicy: przy równiku pas ten poczyna się na wysokości 9,000 stóp, w południowéj Europie na 3,000, a w środkowéj na 1,500 stóp; Dr. Chodounsky sądzi, że obie ostatnie ilczby są niedokładne. Natomiast są w środkowéj Europie liczne, gęsto i rozlegle zalesione okolice, gdzie gruźlica należy do chorob tylko wyjątkowych.

Pouczającą w tym względzie jest statystyka Denisona w nizinach przymorskich północnéj Ameryki: z całéj śmiertelności przypada na suchoty 20—30%, na wysokości 1000′ 10—20%, na 2,000′ 5—10%, na wyżynie 4,000′ 2—5%, na 6,000′ tylko 1—2%. Zasadniczo zbliżoną jest do powyższych liczb statystyka śmiertelności z gruźlicy w Szwajcaryi Lombarda oraz Müllera. Z wyliczeń tych wynika niezbity wniosek, że w miarę wznoszenia się w strefy górskie śmiertelność z gruźlicy płucnéj obniża się.

Żałować wypada, że nie posiadamy równie przekonywającéj statystyki dla porównania śmiertelności z gruźlicy na wybrzeżach morskich i krajach środkowych oraz okolicach zalesionych i połoninach. Miejsca klimatyczne, stosownie do położenia i wpływu na zdrowie człowieka, dzielą się na: 1) okolicę nizin i 2) okolicę górską. Pierwsza rozpada się na *a*) niziny pomorskie i *b*) niziny śródlądowe. Do miejsc klimatycznych górskich autor zaliczył tylko te, które są wzniesione na 1,000m. nad powierzchnię morza.

Klimat nizin. *a*) Niziny śródlądowe cechują się przedewszystkiém stałym stopniem ciśnienia barometrycznego, oraz peryjodycznością i obfitością wilgoci atmosferycznéj. Stopień ciepłoty, napięcia elektrycznego, ruch powietrza nie mają w nizinach znaczenia w pojęciu czynnika leczniczego. Przy wyborze miejsca dla suchotnika należy koniecznie stwierdzić, jaka jest ilość wilgoci w powietrzu, gdyż badania udowodniły, że wilgotne okolice nie są bez szkodliwego wpływu dla cierpiących na gruźlicę. Tak zwany klimat pognębiający (ponebi depressivni) cechuje się powietrzem wilgotném, ciepłém i spokojném; miejsca posiadające ten klimat nie powinny zaliczać się do klimatycznych, pomimo że kilka miejscowości i miast téj zaszczytnéj opinii używa. Wielkie miasta mają swoje cechy i czynniki klimatyczne, którym np. Piza, Palermo, Rzym, Neapol, Kadyks, Sewila, Kair itd. zawdzięczają gościnny pobyt suchotników; ale z drugiéj strony, jak o tém wyżéj była mowa, śmiertelność z gruźlicy w stosunku do téj saméj śmiertelności na prowincyi wykazuje całą niekorzyść pobytu dla suchotników w miastach; przyczyna tego zjawiska, jak to również wyżéj omówiliśmy, polega na oddechaniu powietrzem zanieczyszczoném kurzem, wyziewami powstającemi z rozkładu itd.; w powietrzu miejskiém jest brak lub niedostatek ozonu, napięcie elektryczne słabe, ruch powietrza nieznaczny, ciepłota zaś w stosunku do ciepłoty okolicy podmiejskiéj stale wyższa o 1,1°C. Następnie zdrowotność miast w ogólném znaczeniu zostawia wiele do życzenia: rokrocznie panują w nich choroby zakaźne, grunt przesiąknięty pierwiastkami rozkładu, najczęściéj wadliwa kanalizacyja i zła woda. Dla tych powodów, aż nadto przekonywających, miasta wielkie należy wykreślić z liczby miejsc klimatycznych, przynajmniéj co do gruźlicy.

Poza obrębem miast kraina nizin posiada liczne stacyje klimatyczne, niemal w każdym kraju pourządzane. Stacyje te należy odróżnić od miejsc mniej więcéj zdrowych, nieurządzonych, gdzie w lecie przebywają ludzie szukający wypoczynku. Miejsca klimatyczne dla suchotników przedewszystkiém powinny mieć dobre warunki zdrowotne, a tu na pierwszém miejscu należy położyć okolice leśne. Lasy wyróżniają się od łanów odmienną ciepłotą: w zimie powietrze leśne jest nocą cieplejsze, w czasie wiosny chłodniejsze o cały 1°C.; w parne dni różnica między polami i lasami wynosi 5—6°C.; parowanie w lesie jest zmniejszone, a względna wilgoć powietrza zwiększona o 6—10%. Powietrze leśne jest zupełnie czyste, bez kurzu, obficie zawiera ozon i aromatyczne wyziewy. Lecz lasy nie zawsze odpowiadają wszystkim warunkom, niezbędnym dla korzystnego pobytu suchotników, że tu tylko wymienimy nieraz za wielką wilgotność powietrza leśnego itd. Niektórych chorych na suchoty wysyłamy czasami do zdrojowisk, znanych z dobrego powietrza; rzecz prosta, że chorzy ci nie korzystają z wód i kąpieli, a stopień zmian chorobowych w ich płucach nieznaczny.

Zagraniczne zakłady klimatyczne na nizinach dobrze są pourządzane, ale przyznać należy, że pobyt w nich nie zawsze jest wskazany dla suchotników: w wielu z nich mgły zimowe są dla tych chorych szkodliwe, np. Pau, Amelie les Bains mają wilgotne pognębiające powietrze; w Montreux panują czasem dotkliwe mrozy; w Botzen dokuczają północne wiatry, a nawet Meran i Gries nie mogą iść w parze z Rivierą, chociaż najwięcéj odpowiadają wymaganym warunkom. Autor załącza do uzdrowisk na lądowych nizinach i te miejsca klimatyczne, które wznoszą się na 400 do 600m. nad powierzchnię morza, lecz nie posiadają warunków klimatu górskiego, który podług Dra Chodoun-

skiego rozpoczyna się dopiero na wyżynie 1,000m., panującéj ponad granicą chmur, co czyni powietrze tak korzystném dla suchotników. Dla wywarcia pożądanego wpływu na oddechanie i krążenie suchotników potrzebném jest obok suchości takie rozrzedzenie powietrza, którego poniżéj 1,000m. mieć nie możemy. Pobyt w stacyjach poniżéj 1,000m. położonych może być zastosowany jako kuracyja przejściowa do klimatu górskiego, lub téż wskazanym on być może u osób, których stan wymaga wyjątkowo podobnego indywidualizowania. Do zakładów tych zaliczamy Görbersdorf Dra Brehmera, Aussee Dra Schreibera, oraz kilka stacyj w Szwajcaryi i Bawaryi. Większość tych stacyj jest urządzona tylko dla sezonowego pobytu, a niektore na wiosenny i jesienny przejściowy pobyt (stacyje w północnych Włoszech). Są jednak już uzdrowiska téj kategoryi urządzone i na pobyt stały.

W paru słowach wspomnieć należy o leczeniu żentycą i winogradem, będącém w związku z pobytem suchotników w tych przejściowych uzdrowiskach. Główne składowe pierwiastki żentycy są następujące: woda (93%), cukier (5%), nieco ciał białkowatych i soli. Dr. Chodounsky sądzi, że nikt z lekarzy nie poleci dziś suchotnikom zwykłéj dawki żentycy (1—1½ litra), która w końcu nieżyt przewodu pokarmowego sprowadza; ani téż nie będzie ich przepełniać wielkiemi ilościami winogradu lub innego owocu: natomiast radzi, ażeby te kuracyje wątpliwéj wartości zastępować rozumném i mierném podawaniem mleka lub kumysu. (C. d. n.)

VI. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

= Idąc za przykładem kolegi Obtułowicza przesyłam sprawozdanie o chorobach nagminnych w powiecie myślenickim. W miesiącu sierpniu panowała czerwonka w dwóch gminach, gdzie zachorowało łącznie 136 osób, z tych zmarło 21. Przebieg choroby był w ogóle ciężkim. Obecnie wygasła epidemija w obydwóch miejscowościach a powiat jest zupełnie wolnym od chorób nagminnych. *Dr. Czyżewicz.*

* D. 9 bm. odbył się w Bernie morawskiém Wiec stowarzyszenia związkowego lekarzy austryjackich pod przewodnictwem prymaryjusza wiedeńskiego Dra Gaustera. Do Wydziału gospodarczego na następne dwa lata wybrani zostali: Gauster, prof. Auspitz, Scholz, Adler, Hock, Heim i Hofmokl z Wiednia, Merunowicz ze Lwowa, proff. Kaulich, Janovsky z Pragi Czeskiéj, Poras z Czerniowiec, itd.

* **Cholera** sroży się we Włoszech a głównie w miastach Neapolu i Spezzii. Od 24 sierpnia do 8 września zachorowało w samym Neapolu osób 1780, z których umarło 764; od 8go września zaraza zwiększyła się, bo tego jednego dnia zachorowało 653 osób a umarło 310. W tym zaś przeciągu czasu zachorowało w Spezzii 409 osób a umarło 278. Jakkolwiek Neapol liczy więcéj niż pół milijona ludności, to przecież cyfra powyższa jest bardzo znaczną; bezporównania jednak znaczniejszą jest cyfra przypadająca na Spezzię, skoro zważymy, że miasto to liczy zaledwie kilka tysięcy mieszkańców. Panika, która zrazu zapanowała we Włoszech południowych, a zwłaszcza w Neapolu, a pod wpływem któréj działy się rzeczy niepojęte, ustała dzięki bohatyrskiemu postępowaniu króla Humberta. Zaproszony przez burmistrza miasta Pordenone na wyścigi, które tam odbyć się miały, król odpowiedział telegrafem: *Si fa festa a Pordenone, si muore a Napoli. Vado a Napoli.* I udał się natychmiast do tego miasta, zwiedził szpitale, pocieszył chorych, pokrzepił i zachęcił do wytrwania zdrowych — W Spezzii zdołano sprawdzić początek i sposób powstania cholery. Otóż ponad tém miastem leży wioska Varignano, gdzie urządzoną była kwarantana i lazaret dla przybywających z Francyi; lazaret sam leży nad rzeczką, płynącą ztamtąd do Spezzii, w wodzie téj prano bieliznę i inne przedmioty, należące do chorych na cholerę, a wody téj saméj używają w Spezzii.

Statystyka epidemij. W tygodniu od 31 sierpnia do 6 września umarło w Krakowie według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców 20,0. Z ospy umarło 1 (1 z. t.); z płonicy 1 (0 z. t.); z błonicy 1 (2 z. t.); z krztuśca 1 (0 z. t.); z duru brzusznego 1 (2 z. t.); z czerwonki 1 (0 z. t.); z zimnicy 1 (0 z. t.); z kiły 1 (0 z. t). Doniesiono w tymże czasie o 1 przypadku ospy, 3 płonicy. W tygodniu od 24—30 sierpnia umarło z ospy w Londynie 12, W szpitalach leczyło się 559. Świeżo zapadło 69. W Pradze, Genewie, Liwerpolu, umarło z ospy po 1, w Rzymie, 2 w Madrycie 3, w Bombayu (od 23—29 lipca) 4, w Kalkucie (od 13—19 lipca 9. Z duru osutkowego umarło w Murcyi, Granadzie, Palmie i Baltimore po 1, w Madrycie 6. Z biegunki umiera wiele dzieci w Paryżu, Londynie, w większych miastach angielskich, w Petersburgu, w Warszawie, Odesie, Kopenhadze, Stokholmie. Z cholery umarło od 13—19 osób 9. W Rio de Janeiro umarło z febry żółtéj w ciągu lipca 12 osób.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 24—30 sierpnia umarło według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 25,2; w Warszawie 38,8; w Poznaniu 24,8; w Wiedniu 19,4; w Pradze 22,0; w Berlinie 32,7; w Hamburgu 26,8; we Wrocławiu 29,0; w Gdańsku 32,5; w Mnichowie 32,7; w Dreźnie 29,5; w Lipsku 29,7; w Genewie 27,0; w Brukseli 27,0; w Amsterdamie 24,4; w Hadze 35,6; w Paryżu 22,9; w Londynie 20,0; w Kopenhadze 25,1; w Stokholmie 18,3; w Chrystyjanii 21,0 w Petersburgu 27,3; w Odesie 41,7; w Rzymie 28,8; w Wenecyi 23,8; w Bukareszcie 23,8; w Madrycie 36,8; w Lizbonie 30,0; w Aleksandryi 43,5; w Nowym Jorku 27,4; w Filadelfii 21,8; w Bombayu 25,8; w Madrasie 33,2.

J. B.

Śmiertelność we Lwowie (liczącym 115.544 m. łącznie z 6.000 załogi wojsk.). W tygodniu od 31 sierpnia do 6 września umarło osób 62, co odpowiada na rok i 1,000 m. 27,9. W tym czasie umarły z ospy 4 osoby, z płonicy 1, z błonicy 2, z dławca 1, z duru wysypkowego 1 a z gorączki połogowéj 2.

VII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 18 września. Otrzymaliśmy Zeszyt III Słownika lekarzów polskich, ułożonego przez śp. Stanisława Kośmińskiego, wyszły w Warszawie temi dniami. Przyznajemy, że pojawienie się tego zeszytu zrobiło na nas wrażenie bardzo mile, które jednak wnet ustąpiło miejsca uczuciu rzewnemu. Cieszymy się, że dzieło tak znakomite, rzec można pomnikowe, na które złożyła się wieloletnia praca sumienna i wytrwała, nie pozostała kadłubem w skutek śmierci swego autora, jak to zrazu obawiać się należało; ale jeżeli mimo zgonu nieodżałowanego śp. Kośmińskiego piśmiennictwo nasze wzbogacone zostanie dziełem tak ozdobném, tak ważném, — a obecnie już nie wątpimy, że i zeszyt IV i ostatni niezadługo się ukaże, — to tém więcéj ubolewać należy, że mąż, któremu pracę tę zawdzięczamy, legł przedwcześnie w grobie i nie doczekał się uznania, którego lekarze polscy mu nie szczędzą. Najtrwalszy pomnik postawiła mu zaprawdę własna żona; ona to bowiem prowadzi daléj wydawnictwo i jéj to głównie mamy zawdzięczyć, że materyjały przez nieboszczyka zebrane nie marnieją, lecz w krótkim stosunkowo czasie złożą się na piękny wieniec dla niego. Ale téż pani Lucyna Kośmińska nie po raz pierwszy zasługuje się medycynie polskiéj; wszakże Towarzystwo lekarskie warszawskie już przed kilku laty poczuło się do miłego obowiązku podziękowania p. Kośmińskiéj za bezinteresowną pomoc, udzieloną swemu mężowi śród porządkowania biblijoteki Towarzystwa i ułożenia katalogu. A gdy obecnie po raz wtóry nie szczędzi pracy i kosztów, aby urzeczywistnić zamiar męża, gdy tym sposobem znów nieocenioną oddaje usługę piśmiennictwu i medycynie polskiéj, może nie ubliżymy jéj skromności, gdy wymienimy jéj nazwisko, aby potomność obok śp. Stanisława zachowała w wdzięcznéj pamięci i imię godnéj jego małżonki.

Zeszyt III mieści w sobie życiorysy i prace lekarzy polskich od litery M — S (10 arkuszy druku); o zaletach jego rozwodzić się nie potrzebujemy; są one te same, które podnosiliśmy w pierwszych dwóch zeszytach.

Równocześnie dowiadujemy się z *Gazety Lekarskiéj*, że świeżo opuściły w Warszawie prasę dwa znakomite dzieła, a

mianowicie Cohnheima Odczyty z patologii ogólnéj i Jaccouda Wykład patologii szczegółowéj w tłumaczeniu polskiém, sporządzoném przez koll. Fabiana, Markiewicza, Poznańskiego, Hewelkiego, Jawdyńskiego, Nussbauma, Stockmanna, Grosssterna, Dobrskiego, Rejchmanna i Dunina. Praca ta olbrzymia (258 arkuszy druku) dokonaną została w ciągu jednego roku, co w każdym razie świadczy o nadzwyczajnéj pilności i punktualności kolegów warszawskich. *Gazeta Lekarska* oceniwszy znaczenie tych dwóch dzieł i podniosłszy zasługi tłumaczów odzywa się w końcu jak następuje:

„A teraz do Was szanowni Czytelnicy się zwracamy! Gazeta Lekarska wydała z nie małym nakładem i trudem Farmakologiję prof. Nothnagla i Rossbacha, pracę oryginalną o chorobach serca Dra Widmana, wkrótce wyda psychijatryję oryginalnie opracowaną przez znanego specyjalistę Dra Rothego. Towarzystwo krakowskie ciągle również wzbogaca naszą literaturę swemi wydawnictwami. Obecnie nowe grono wydawców, nie szczędząc zachodu i kapitału, obdarza nas pracą ogromnych rozmiarów, pracą, mającą być początkiem dalszego wydawnictwa. Pracy więc nie szczędzimy, zysków materyjalnych nie chcemy; ani my bowiem, ani owe drugie grono nie po to puszczamy w świat nasze wydawnictwa. Czyż ogół lekarzy okaże się obojętnym na nasze trudy? Czyż pozwoli zalegać owym dziełom półki księgarskie? Czyż nie zechce raczéj czynem pokazać, że ceni dążenia nasze i w ogóle wszystkich tych, którzy się starają o wzbogacenie naszéj krajowéj, tak biednéj literatury lekarskiéj. Mamy niepłonną nadzieję, że szanowni Koledzy szczerze dopomożecie w zbieraniu cegiełek, z których późniéj może jednak jakiś świetniejszy gmach powstanie“.

Pragniemy żywo, aby odezwa ta nie pozostała głosem na puszczy. Narzekania, że brak dzieł fachowych w języku ojczystym zmusza do kupowania dzieł niemieckich lub francuskich, po części już są bezpodstawne, a staną się niemi w zupełności, jeżeli wydawnictwa polskie będą miały odbyt taki — jak czeskie. Powodzenie jednéj książki zachęci do wydania drugiéj, bo na chętnych do pracy u nas nie brak.

* Otrzymaliśmy zeszyty 11 i 12 (arkusz 1—9 tomu II) *Biographisches Lexikon*, wychodzącego pod redakcyją Hirscha i Wernicha nakładem Urbana i Schwarzenberga w Wiedniu i Lipsku. W zeszytach tych mieszczą się życiorysy począwszy od Chaveta do Deleuryego. Pomiędzy niemi napotykamy życiorysy lekarzy polaków: Chojnowskiego, Marcina z Chmielnika prof. bazylejskiego, Piotra z Chotkowa, Chróściewskiego, O'Connora irlandczyka, lekarza przybocznego króla Jana III, Czekierskiego i chirurga Czerwiakowskiego.

* Tumany kurzu czynią niedrożnemi plantacyje nasze, a powracający ze wsi do miasta krztuszą się i wyglądają zlitowania — od deszczu, który daje jednak na siebie czekać. Magistrat snać hołduje teoryi Kocha i starannie unika zwilżenia chodników, gdyż cholera sroży się w Neapolu. Ale czy fetory okropne, bardzo nie mile witające przechodniów na niektórych miejscach plantacyj, także pozostają w zgodzie z teoryją Kocha?

* Dr. Henryk Blumenfeld, krakowianin, egzaminowany fizyk i przez lat kilka sekundaryjusz w oddziałach proff. Obalińskiego, Pareńskiego i Dra Żuławskiego w szpitalu św. Łazarza, opuszcza temi dniami Kraków i przenosi się do Królestwa serbskiego, otrzymawszy nominacyję na naczelnego lekarza kolei serbskiéj z siedzibą w Belgradzie.

* Dr. Ochorowicz, bawiący ciągle w Paryżu, rozpisuje się o istocie cholery w obszernym artykule, który temi dniami pojawił się w *Kuryjerze Warszawskim*. Zestawia on opinije lekarzy francuskich, nie pisze się na teoryję Kocha, a udzielanie się cholery tłumaczy przez zarazę nerwową, przez ideoplastykę, czyli wpływ wyobraźni na ciało, która jest dziedziczną. Że lekarze rzadko zapadają na cholerę, pochodzi to ztąd, że między nimi tylko 4 na 100 jest wrażliwych na wpływy „kataplektyczne i ideoplastyczne“, Szanowny badacz zapowiada szereg dalszy artykułów, aby podać wnioski praktyczne. Jeżeli istnieje zaraza nerwowa, w sposób ideoplastyczny powstała, to mocno obawiamy się, że autor padł pierwszy jéj ofiarą.

* Przewodnika gimnastycznego (organu Towarzystwa gimnastycznego „Sokoł“, wychodzącego we Lwowie pod redakcyją Dra Tadeusza Żulińskiego) opuścił prasę Nr. 9 z września rb. Treść: Po czeskiéj do Krakowa wycieczce. — W jakiéj mierze szkoła powinna się zajmować wychowywaniem obywatelskiém i w jaki sposób ma to zadanie spełniać. — Zarys ćwiczeń na skoczni (c. d.). — Sprawy lwowskiego towarzystwa gimnastycznego „Sokół“. — Kronika.

* **Wiadomości uniwersyteckie. Praga czeska.** Zastępca profesora anatomii patolog. Dr. Jarosław Hlava mianowany został profesorem nadzw. tego przedmiotu w Wydziale czeskim. — **Budapeszt.** Docent prywatny Dr. Regéczi mianowany został nadzw. płatnym profesorem fizyjologii. — Docenci prywatni Emeryk Réczey i Koloman Müller otrzymali tytuł i rangę proff. nadzwyczajnych. — **Królewiec.** Docent i asystent przy zakładzie fizyjologicznym Dr. Langendorff mianowany prof. nadzw. — **Tybinga.** Docenci Schleich i Vierordt otrzymali tytuł i rangę proff. nadzw. — **Lipsk.** Jako kandydatów na opróżnioną po Cohnheimie katedrę wymieniają: Klebsa, Rindfleischa, Zieglera, Weigerta i Kocha. Najwięcéj szans atoli mają mieć: Klebs, Ziegler i Koch.

* **Nekrologija.** Umarli prof. Köstlin w Stutgarcie i docent Meissner w Lipsku. — W Marburgu umarł 7 bm. prof. nadzw. i fizyk obwodowy Dr. Horstmann w 68 roku życia.

Warszawa straciła jednego z pierwszorzędnych uczonych i powszechnie poważanych obywateli, Jakóba Natansona, b. profesora b. szkoły głównéj. Urodzony w Warszawie w r. 1832 nauki gimnazyjalne odbył w mieście rodzinném i w Radomiu, uniwersyteckie zaś w Dorpacie, gdzie wyłącznie poświęcał się chemii; na podstawie rozprawy: *Uiber das Acetylamin u. seine Derivate* otrzymał stopień magistra chemii, w r. 1857 i 1858 napisał chemiję organiczną po polsku, w r. 1862 mianowany został profesorem zwyczajnym chemii ogólnéj i organicznéj i posadę tę piastował aż do zwinięcia Szkoły głównéj. Wreszcie ogłosił „Wykład chemii według systemu unitarnego“. Niezliczone są jego zasługi obywatelskie; przed niedawnym czasem straciwszy żonę pozostawia teraz córeczkę osieroconą. Cześć pamięci znakomitego uczonego i zacnego obywatela!

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:

W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 37: Nenckiego: Poszukiwania nad barwnikiem krwi (dok.); Rosińskiego: O leczeniu rozlanego zapalenia nerek ergotyną. — W *Medycynie* Nr. 37: Zawadzkiego: Notatki sądowolekarskie.

Redakcyja otrzymała:

Prof WECKER: Le traitement jequiritique et ses prétendus dangers. (Odbicie z „Annales d'oculist.“) Paris 1884, in 8vo str. 20.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Z zapomogi Kasy pomocy dla osób pracujących na polu naukowém wydane zostały następujące dzieła, których skład główny w księgarni E. Wende i Sp. (Warszawa Krakowskie przedmieście Nr. 9).

T. H. Huxley, Wykład biologii praktycznéj. Przekład A. Wrześniowskiego 1883. Cena rs. 1.

Sprawozdania z piśmiennictwa naukowego polskiego w dziedzinie nauk matematycznych i przyrodniczych. Rok I. Cena rs. 1.

Na rzecz Kasy sprzedaje się:

Boberski W. Powstawanie gór i lądów. Cena 25 kop

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem Ignacego Stelcla.